

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Comunicación del profesional de enfermería y su relación con la ansiedad del  
paciente hospitalizado en el servicio de emergencia en un hospital de Picota,  
2024**

Trabajo Académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

**Autoras:**

Katerine García Díaz

Susan Viviana Villanueva Panduro

**Asesora:**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Lima, enero 2025**

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Yo; Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Comunicación del profesional de Enfermería su relación con la ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un hospital de Picota, 2024”** de las autoras Katerine García Díaz y Susan Viviana Villanueva Panduro, tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de enero del año 2025.



---

**Mg. Katherine Mescua Fasanando**  
Asesora

**Comunicación del profesional de Enfermería y su relación con  
la ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia  
de un Hospital de Picota, 2024.**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Emergencias y Desastres



---

**Mg. Jéssica Esther Ilasaca Ortega**  
**Dictaminador**

**Lima, enero 2025**

## Índice

Resumen.....	7
Abstract .....	8
Capítulo I .....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema .....	10
Problema general. ....	10
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación .....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos. ....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica. ....	12
Justificación metodológica. ....	12
Justificación práctica y social. ....	12
Presuposición filosófica .....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual .....	20
Bases teóricas .....	26
Definición de términos .....	27
Capítulo III.....	29
Metodología .....	29

Descripción del lugar de ejecución.....	29
Población y muestra .....	29
Población. ....	29
Muestra. ....	29
Criterios de inclusión.....	30
Criterios de exclusión .....	30
Tipo y diseño de investigación .....	30
Formulación de hipótesis.....	31
Identificación de variables.....	32
Operacionalización de variables.....	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Técnica.....	35
Instrumento .....	35
Proceso de recolección de datos .....	36
Procesamiento y análisis de datos .....	37
Consideraciones éticas.....	37
Capítulo IV.....	38
Resultados y discusión.....	38
Capítulo V.....	49
Conclusiones y recomendaciones .....	49
Referencias bibliográficas.....	51
Apéndice .....	59

## Índice de tablas

<b>Tabla 3</b> Nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024.....	38
<b>Tabla 4</b> Nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024 .....	39
<b>Tabla 5</b> Prueba de normalidad de las variables .....	40
<b>Tabla 6</b> Relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024 .....	41
<b>Tabla 7</b> Relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024 .....	42
<b>Tabla 8</b> Relación entre la comunicación del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024 .....	43

## Resumen

La presente investigación se encuentra orientada a determinar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y la ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024. La metodología corresponde a un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, de corte trasversal. La población y muestra estuvo constituida por 30 pacientes que fueron hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota. La técnica a empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario para cada variable. Estos fueron validados bajo el juicio de expertos, cuya confiabilidad fue de 0.954 y 0.803 respectivamente. Asimismo, los resultados demostraron que existe relación significativa e indirecta entre la comunicación de los profesionales y la ansiedad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Picota. Por lo tanto, el estudio demostró una significancia igual a 0.013 y el coeficiente de correlación de  $-0.447$ . Esto significa que cuando los profesionales de enfermería mantienen una comunicación eficiente, empática y clara con los pacientes, es probable que los niveles de ansiedad de los pacientes disminuyan.

**Palabras clave:** comunicación, ansiedad, empatía, neurofisiología.

## **Abstract**

The present investigation is oriented to determine the relationship between the communication of the nursing professional and the anxiety of the hospitalized patient in the emergency service of the Hospital de Picota-2024; Therefore, it is methodologically characterized by being of a basic type, under a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design. The population and sample was made up of 30 patients who were hospitalized in the emergency service of the Hospital de Picota. The technique used was the survey and the questionnaire as an instrument, the same ones that were validated under the judgment of experts and reliability, likewise the results showed that there is a significant and indirect relationship between the communication of the professionals and the anxiety of the patient in the service. hospital of the Picota Hospital, since the significance was equal to 0.013 and the correlation coefficient was  $-.447$ , which allowed us to conclude that when nursing professionals maintain efficient, empathic and clear communication with patients, it is likely that patients' anxiety levels decrease.

**Keywords:** communication, anxiety, empathy, neurophysiology

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema**

#### **Identificación del Problema**

La comunicación, según Gil (2019) indica que es un factor que influye significativamente en el tratamiento y evolución clínica del paciente. Sin embargo, es un aspecto ignorado muchas veces en los hospitales, debido a diversos factores como falta de vocación de los profesionales, largas jornadas de trabajo, alta demanda de atención, falta de motivación, vacíos en la formación universitaria o técnica, modelos o parámetros no aplicables a la realidad, entre otros.

En relación a la variable ansiedad, en Egipto, Hatch et al. (2020) evidenció que las pacientes de género femenino son las más propensas a padecer ansiedad en un 46.4% cuando son hospitalizadas. Asimismo, demostraron que las probabilidades de depresión se incrementan 22 veces más en pacientes que reciben ventilación mecánica. De manera similar, Sherif et al. (2019) en Reino Unido dejaron en evidencia que el 47% de 13 155 pacientes tenían mayores probabilidades de fallecer dentro de los dos años de haber sido dados de alta, por los cuadros de ansiedad que presentaban.

Asimismo, en Mexico, Noguera et al. (2020) sostuvo que, en un estudio realizado en México en un hospital, el 45.83% de los pacientes presentaban signos de depresión durante el periodo de hospitalización, lo cual se debe en parte a los anestésicos que reciben y al trato de los profesionales encargados de su cuidado.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), sostuvo que el 60% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente demuestran cambios significativos en su conducta después de ser intervenidos, lo cual tiene repercusión en su recuperación y malestar post- operatorio.

En el Perú, Amancio et al. (2021), en su estudio realizado demostró que la comunicación terapéutica de los profesionales de salud es regular en 52.10% debido a la alta presión laboral que existe en los hospitales y las escasas estrategias de motivación relajación que existe en los centros de salud públicos. De manera similar, Mariñas (2021), en su estudio realizado en el Callao también demostró que la comunicación de los profesionales de salud es deficiente, debido a la falta de empatía que existe y la alta cantidad de pacientes que ingresan a sala de emergencias.

En el ámbito local, es decir, en el Hospital de Picota, se ha observado que debido a la cantidad de pacientes que maneja el personal de enfermería, la comunicación tiende a ser rutinaria y limitada, afectando la interacción efectiva con los pacientes y sus familiares. Este hospital, ubicado en una zona rural, atiende un promedio de entre 10 y 20 pacientes diarios en el servicio de emergencia, con un equipo reducido de enfermeras que deben afrontar múltiples responsabilidades simultáneamente. Esta sobrecarga laboral dificulta que los profesionales brinden un trato empático y personalizado, generando un impacto negativo en la experiencia hospitalaria. La comunicación rutinaria, caracterizada por la falta de detalles y empatía, contribuye a aumentar la ansiedad de los pacientes, quienes enfrentan incertidumbre y temor, mientras que sus familiares manifiestan frustración al no recibir información clara y oportuna. En este contexto, el presente estudio busca analizar las carencias identificadas en la comunicación y proponer estrategias que promuevan un trato más humano e integral en el servicio de emergencia, favoreciendo el bienestar de los pacientes y sus familias.

## **Formulación del Problema**

### **Problema general.**

¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024?

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024?

¿Cuál es la relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024?

¿Cuál es la relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General.**

Determinar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024.

#### **Objetivos Específicos.**

Determinar el nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024.

Determinar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024.

Determinar la relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024.

Determinar la relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia de un Hospital de Picota, 2024.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

A partir de los resultados del presente estudio se confirmó las teorías científicas y conceptuales consultadas sobre la comunicación y ansiedad de los pacientes hospitalizados, lo mismo que permitió enriquecer el conocimiento existente sobre las variables, de tal modo que el presente estudio pueda formar parte de futuras investigaciones como parte de los antecedentes o marco teórico conceptual.

Para el profesional de enfermería, la comunicación es un componente imprescindible para lograr una buena relación con el paciente, familia y comunidad, a través de una buena comunicación el paciente consigue entender su enfermedad, además de cómo mitigar su sufrimiento y dolor, en consecuencia, logrará recibir una atención de calidad por parte del profesional de enfermería, logrando así disminuir la ansiedad; sin embargo es preciso señalar que en la actualidad existen limitantes por el que no se logra una atención de calidad debido a la sobrecarga laboral por falta de talentos humanos.

### **Justificación metodológica.**

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario adaptar instrumentos que se adecuen a la realidad que se pretende analizar, los mismos que fueron validados y sometidos a confiabilidad a fin de contar con los criterios requeridos para su aplicación. En ese sentido, estos instrumentos podrán ser empleados en posteriores investigaciones. Asimismo, el proceso metodológico a seguir fue detallado en el apartado correspondiente.

### **Justificación práctica y social.**

El presente trabajo de investigación se justifica desde el punto de vista social, porque buscó principalmente beneficiar a los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital

de Picota, toda vez que se debe de desarrollar estrategias con la finalidad de fortalecer la comunicación del profesional de enfermería, logrando garantizar una buena estancia hospitalaria y por ende disminuir la ansiedad de los pacientes.

### **Presuposición filosófica**

El presente estudio se lleva a cabo dentro del marco de la teología bíblica. En Mateo 7:12 dice: "Haced con los demás lo que queráis que hagan con vosotros". Esto quiere decir que, si el profesional de enfermería desea que el paciente sea cordial, debe cuidar bien al paciente. Por otro lado, White (1989) mencionó que el personal médico como las enfermeras deben aprender a trabajar talentosamente y ser llenos del Espíritu Santo para ayudar a los enfermos.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

Murillo et al. (2022) realizaron un trabajo de investigación titulado “Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias en el Hospital General-México”. Con el objetivo de “identificar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes ingresados en un servicio de emergencias en México”. La metodología fue de tipo básico, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo conformada por un total de 117 de pacientes que estuvieron hospitalizados, como instrumento emplearon el cuestionario. En la investigación los resultados de la HADS evidenciaron que casi el 50% de los pacientes manifestaban ansiedad y el resto depresión. En la MINI, los sucesos depresivos mayores acontecieron en más de la tercera parte de los participantes y una cuarta parte el trastorno de ansiedad generalizada. Estos datos son ligeramente superiores a los reportados hace varios años en todo el mundo, especialmente en América Latina, lo que propone que estas dos condiciones constituyen problemas comunes de salud mental en las poblaciones atendidas en los servicios de urgencias. Para el estudio, los autores concluyeron que la ansiedad y la depresión fueron trastornos comunes entre los pacientes mexicanos hospitalizados en la unidad, pero se necesita más investigación para verificar estos resultados.

Álvarez et al. (2022) publicaron su artículo realizado en Hong Kong, que tuvo por objetivo “evaluar el efecto de una intervención de educación multifacética preoperatoria sobre los niveles de satisfacción del paciente y su familia en la UCI y las medidas de ansiedad y depresión perioperatorias de los pacientes”. La investigación fue de tipo aplicada y diseño no experimental,

la población y muestra estuvo conformada por 100 (grupo control: 50 y grupo experimental: 50) pacientes con injerto de derivación arterial coronaria electivo cirugía valvular a quienes aplicaron como instrumento el cuestionario. Los resultados revelaron que hubo cambios significativos entre un día antes y tres días después de la cirugía, pues “la educación preoperatoria se asoció con mayores puntajes generales de satisfacción del paciente (diferencia de medias [DM] 6,7, IC del 95%: 0,2 a 13,2)”, asimismo, “hubo una asociación débil entre la educación preoperatoria y una reducción en las puntuaciones de ansiedad del paciente a lo largo del tiempo (DM -1,7, IC del 95%: -3,5 a 0,0)”. Sin embargo, “no hubo evidencia de un efecto del tratamiento sobre las puntuaciones de depresión del paciente a lo largo del tiempo (DM -0,6, IC del 95 %: -2,3 a 1,2)”, por lo que concluyeron que proporcionar información preoperatoria integral de la UCI a los pacientes de cirugía cardíaca electiva aumenta la satisfacción del paciente y la familia y puede reducir los niveles de ansiedad del paciente.

Pratiwi et al. (2021) realizaron un estudio titulado: “El efecto de la comunicación entre enfermeras terapéuticas y pacientes en los niveles de ansiedad pre quirúrgicos”, realizado en Indonesia, con el objetivo de “determinar la relación existente entre la comunicación terapéutica de enfermería respecto a los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes acerca de su tratamiento quirúrgico en un hospital de Indonesia”. Fue un estudio de tipo básica, con un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra para la investigación fue de 84 pacientes del Hospital General de Tangerang. Para el estudio los resultados evidenciaron que, de 84 pacientes en el preoperatorio, el (59,5%) poseían ansiedad leve, y (51,2%) aseveraron que la comunicación terapéutica de enfermería es buena. Asimismo, los resultados inferenciales dejaron en evidencia que existe relación entre la comunicación terapéutica enfermeras y la ansiedad del paciente con p-valor  $.000 < .05$ . Ante los estos resultados los investigadores concluyeron que las enfermeras

mediante una comunicación terapéutica ayudarían a reducir los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes sobre su tratamiento quirúrgico en el Hospital General de Tangerang.

Asimismo, Luna y Concha (2022) realizaron una investigación que tuvo por nombre: “Estrategias de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimiento endoscópicos, el estudio se realizó en Chile” y tuvo como objetivo “determinar la efectividad de una intervención de enfermería de seguimiento estructurado significativo para disminuir la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en un hospital público”. El estudio realizado fue de tipo aplicada, de diseño experimental, de enfoque cuantitativo y la muestra estuvo constituida por 126 pacientes. Ante ello, los resultados evidenciaron que hubo diferencias significativas en variables psicológicas ( $p < 0,05$ ) en las tres etapas, variables fisiológicas (media ( $p = 0,0025$ ) y diastólica ( $p = 0,0002$ ) intra-procedimiento, PA media ( $p = 0,0021$ ) y diastólica ( $p = 0,0021$ ) PA post-procedimiento, pulso promedio o mediano ( $p < 0.05$ ) en el pre ( $p = 0.0035$ ) y post-procedimientos endoscópicos ( $p = 0.0003$ ). No se observaron diferencias significativas en la pulsioximetría y variables bioquímicas. Antes estos resultados los investigadores concluyeron que por medio del seguimiento, intervención sencilla, fácil, de bajo costo y no farmacológica, se redujo la ansiedad y el riesgo del paciente, se mejoró la satisfacción del paciente y la relación equipo de salud/comunidad.

También, Nenden et al. (2019) efectuaron una investigación con el título: “Relación entre comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en preescolares hospitalizados”, realizado en Indonesia, con el objetivo de “determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad provocado por la hospitalización en niños de 3 a 6 años”. El estudio fue de tipo básico, de diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo. Para la investigación se tomó en cuenta a la siguiente muestra conformada por 30 encuestados. Para el estudio, los resultados evidenciaron

que la comunicación terapéutica de los enfermeros fue regular (60%) y la categoría de ansiedad de los pacientes fue severa (53,3%). Para ello se usó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05, alcanzando un valor de p de 0,016, lo que indica una relación significativa entre la comunicación terapéutica de las enfermeras y el nivel de ansiedad de los niños hospitalizados. Ante estos resultados se concluyó que es necesario más comunicación terapéutica, principalmente en la comunicación de información médica antes del tratamiento médico. Para una mejora de las habilidades de comunicación terapéutica, es fundamental que se pueda incentivar a las enfermeras a ser partícipes de capacitaciones en comunicación terapéutica.

### *Antecedentes nacionales, regionales y locales*

Pejerrey (2021) realizó un trabajo de investigación titulado “Impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba”. El objetivo fue “determinar el impacto que produce la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería sobre la ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel explicativo y de corte transversal, estuvo constituida por 40 pacientes. Se aplicó una encuesta, la cual fue sometida a juicio de expertos, para calcular la confiabilidad se usó Alfa de Cron Bach, resultando 0.822, lo que indica que el instrumento es confiable. Los resultados evidenciaron que los niveles de ansiedad de los sujetos del estudio fueron en su mayoría moderados ante la comunicación terapéutica del personal de enfermería con un 95% y 5% estuvieron en un nivel leve, después de la comunicación terapéutica del personal de enfermería, el porcentaje se redujo a un nivel moderado de (33%) disminuyó significativamente y el porcentaje de niveles leves (67%) aumentó. Estos descubrimientos nos llevan a concluir que la comunicación terapéutica brindada

por los profesionales de enfermería tiene un impacto significativo y positivo en la ansiedad de los pacientes programados para cirugía en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

López (2020) realizó un trabajo de investigación titulado: “Calidad de la comunicación enfermero- paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, Perú”, con el objetivo de “determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de comunicación que brinda el enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén”. El estudio fue de tipo básico, de diseño no experimental, corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 99 pacientes hospitalizados. El instrumento utilizado en la investigación fue la encuesta, conformada por 19. Los resultados revelaron que la percepción del paciente “sobre la calidad de comunicación enfermero - paciente en las dimensiones: comunicación verbal, es regular (51,2%), en proactividad y apoyo emocional, es buena (71,1% y 54,8% respectivamente), en actitud profesional, es buena (35,4%) y en comunicación no verbal, es regular (51,2%)”. En conclusión, la percepción global es buena.

Flores (2019) realizó un trabajo de investigación titulado: “comunicación del profesional de enfermería relacionado al nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas, Tayacaja Huánuco-Perú”. Siendo el objetivo: “determinar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital de Pampas Tayacaja”. La metodología fue de tipo básico, de corte transversal, de diseño correlacional. La investigación estuvo constituida por una población de 600 pacientes y una muestra de 235 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta para ambas variables. Los resultados manifestaron que el 56,2% de los pacientes tenían ansiedad alta. En la evaluación de la comunicación el 42,8% de los pacientes informaron que existe una mala comunicación, en 49,4%, también informaron mala comunicación

verbal, el 59,1% informaron mala comunicación no verbal y, en cuanto a la comunicación verbal, los pacientes informaron que el 37,9% de los profesionales de enfermería nunca les hablaron. Se concluyó que, la relación entre estas dos variables mostró que el 86,4% del total de pacientes que reportaron falta de comunicación también reportaron altos niveles de ansiedad, mostrando así una fuerte relación, la observación de que la falta de comunicación enfermera-paciente se incrementó al aumentar la Ansiedad por afectar pacientes hospitalizados ( $p < 0,05$ ).

Gutiérrez (2019) realizó un trabajo de investigación titulado “Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora Lima-Perú”. Siendo el objetivo: “determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora”. Su metodología fue: un estudio de tipo aplicado, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, cuya población fue 275 pacientes y una muestra 135. Para el estudio se empleó una encuesta como técnica y el cuestionario instrumento. Como resultado se alcanzó una confiabilidad de 0.899 y 0.905 correspondientemente. Asimismo, “el nivel de comunicación terapéutica es inadecuada en 71 (52.6%), en sus dimensiones: Comunicación verbal es Adecuado 71 (52.6%), Comunicación no verbal Inadecuado 73 (54.1%), y en los niveles de ansiedad es alto en 123 (91.1%)”. Ante estos resultados manifestó que, “existe una relación bilateral, inversa, negativa, alta Rho de Spearman ( $Rho = -.860^{**}$ ), entre la comunicación terapéutica y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora”.

Vallejos (2019) realizó un trabajo de investigación titulado: “Ansiedad y depresión en pacientes internados en un Hospital de la Seguridad Social de la provincia de Chiclayo, Perú”. El

objetivo fue “establecer la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados oncológicos en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo”. La metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes. Los resultados alcanzados mostraron que existe relación entre la ansiedad y depresión ( $p .011 < 0.05$ ) de pacientes oncológicos hospitalizados siendo el coeficiente de correlación positivo con valor 0.363 lo que califica como grado bajo. Según los hallazgos, el nivel más alto de ansiedad encontrado fue leve con 42,9 %, seguido del nivel más bajo con 33,3 % en la categoría moderada con 14,3%. El nivel más alto de depresión encontrado fue "altibajos considerados normales" con un 83,3%. En cuanto a la relación entre las dimensiones de ansiedad y depresión, no hubo relación con la dimensión somática ( $p < .142 > 0.05$ ), pero sí con la dimensión afectiva de la depresión ( $p < 0.01 < 0.05$ ), la ansiedad y la depresión sí se relacionaron ( $p < 0,000 < 0,05$ ), ansiedad hubo correlación entre la dimensión emocional de la depresión y la depresión ( $p < 0,021 < 0,05$ ). No existe relación de acuerdo con la relación encontrada entre las otras dimensiones de la variable resultado.

## **Marco conceptual**

### **Comunicación del profesional de enfermería**

De acuerdo con Flores (2019), la comunicación del profesional de enfermería involucra una serie de interacciones entre el experto en salud con los pacientes de servicios sanitarios, la misma que puede contribuir de manera positiva o negativa en la percepción de los mismos, por el efecto terapéutico o generación de ansiedad que esta puede tener.

La comunicación de los profesionales de salud involucra al paciente y a sus familiares, lo mismo que implica el intercambio de información que posibilita la participación activa de los involucrados en la recuperación de la salud (Gallego-Suárez et al., 2022).

De acuerdo con Leal-Costa (2022), la comunicación en salud ha sido, es y será siempre un elemento importante a considerarse en la formación de los profesionales de salud, dado que como mencionó Sigmund Freud “La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas”, en ese sentido la comunicación terapéutica es un nuevo modelo que se va cobrando valor en los establecimientos de salud, puesto que la comunicación involucra lo que se dice y como se dice, cobrando esta acción experiencias positivas o negativas en los pacientes.

Por su parte Rodríguez y Anel (2019) sostiene que el cuidado del paciente resulte más humano, es necesaria la comunicación terapéutica por parte del profesional en enfermería, puesto que la comunicación favorece la expresión de las personas y satisface sus necesidades emocionales que tienen incidencia en la recuperación física, en ese sentido resulta fundamental que el profesional de salud mantenga una comunicación clara, sencilla y personalizada a cada paciente.

En el área de emergencia, el personal de enfermería constantemente recibe pacientes en condiciones lúgubres, el dolor de los familiares y la vivencia constante entre la vida y la muerte. En ese sentido, el personal debe tener habilidades especiales para manejar estas situaciones, incluida la comunicación, porque el personal siempre está en contacto con familiares que se preocupan por sus familiares, pacientes que están pasando por momentos dolorosos, y eso es lo que requiere esta competencia (Terron, 2019).

Arenas-García y Mirón-González (2022) mencionan que la comunicación no solo involucra palabras, si no también expresiones no verbales e incluso los silencios, en ese sentido los profesionales de salud necesitan desarrollar habilidades y destrezas que les permitan comprender e interpretar comportamientos de los pacientes que se niegan a expresar lo que sienten. Asimismo, Gil (2019) señaló que los profesionales de salud no solo tiene como tarea recetar y

aplicar tratamiento a los pacientes, si no también, convencerlos haciendo uso de habilidades comunicativas a fin que el paciente se deje cuidar o proporcionar el tratamiento que requiere para recuperar su salud.

Según, León- Latorre et al. (2020), la comunicación le permite a los profesionales de salud cumplir con el objetivo de su profesión, dado que haciendo uso de este elemento valioso ayudan a los pacientes y a sus familiares a prevenir a hacer frente a la enfermedad y al sufrimiento y tensión que esta trae consigo. Sin embargo, en la practica la comunicación doctor, enfermera o técnico se ve limitada por la falta de tiempo, dado que en la gran mayoría de establecimientos de salud existe un número limitados de colaboradores para entender al número de pacientes que demanda servicios de salud (Díaz, 2019).

La empatía por parte de los profesionales hacia los pacientes es una acción necesaria para que exista una mejor comprensión de la situación de incertidumbre, sensación de soledad e indefensión que experimenta el paciente al estar internado en un establecimiento de salud, lejos de sus familiares y a cuidado de persona que desconoce (García-Viola, 2019).

### **Dimensiones de la comunicación**

De acuerdo con Flores (2019), la comunicación del profesional de enfermería involucra una serie de interacciones entre el experto en salud con los pacientes de servicios sanitarios, la misma que puede contribuir de manera positiva o negativa en la percepción de los mismos, por el efecto terapéutico o generación de ansiedad que esta puede tener. Las dimensiones que permitirán la evaluación de la variable comunicación del profesional de salud fueron tomadas de la teoría sustentada por Flores (2019), las cuales son:

Comunicación verbal, el proceso de comunicación que se da a través del mensaje verbal, oral y escrito, que involucra el análisis y significados por parte del receptor de tal manera que exista interacción entre dos o más personas a raíz del mensaje enviados (Flores, 2019). En ese sentido Gálvez et al. (2020) concluyen que la comunicación verbal en enfermería para el familiar es concebida como indiferente, en aspectos como la formación de diálogos de origen informativo, en la fluidez y sencillez de la expresión verbal, en el uso de silencios o pausas intermediarias para la manifestación de sentimientos y emociones, sobre el estado de su paciente, todo esto generado por las implicancias del proceso de crisis, en la que el profesional enfermero cumple el rol de emisora y receptora. Por su parte Assis-Brito et al. (2022) refiere que es una competencia muy necesaria en el personal de salud, dado que favorece el reconocimiento de las necesidades de los pacientes y así el establecimiento de una relación interpersonal que aporta a la recuperación de los mismos.

Comunicación no verbal, la forma de comunicación donde no se emplea la lengua como vehículo y sistema para la expresión, por lo que este tipo de comunicación resulta de apoyo a la comunicación verbal, dado que permite completar el significado de las locuciones verbales mediante gestos que complementan el significado de mencionado, asimismo, trasmite las emociones mediante gestos propios y únicos de acorde a la situación (Flores, 2019). Del mismo modo, Pacheco (2020) sostiene que este tipo de comunicación se caracteriza por la postura corporal, la alta capacidad de escucha, la expresión facial y el tacto; asimismo Taipei (2021) expresa que, la comunicación no verbal en el campo de la salud ayuda a sanar heridas emocionales tanto en los pacientes como en su familia que de hecho están pasando momentos difíciles.

## **Ansiedad del paciente hospitalizado**

En cuanto al variable ansiedad, de acuerdo con García (2019) es comprendida como un sentimiento negativo inducido por el miedo que se manifiesta a través del cuerpo, acompañado de síntomas como dificultad respiratoria, malestar estomacal y náuseas, y refleja principalmente la percepción de riesgo del individuo.

Para Martínez-Martínez et al. (2021), la ansiedad es una reacción emocional a un peligro o percepción de amenazas, la misma que se caracteriza por la desesperanza, el factor de activación y la promoción de reacciones personales, que pueden interferir con su capacidad para superar estas dificultades, situaciones o el medio ambiente si esta ansiedad es alta y existe continuamente.

De manera similar, Freud (1964 citado por Boyd et al. 2018) desde un enfoque psicoanalítico, define a la ansiedad como "el resultado de la percepción por parte del individuo de una situación de peligro que se traduce en ciertos estímulos".

Por otro lado, Ruiz-Aguilar et al. (2020) refiere que es una respuesta emocional o patrón de respuestas, incluyendo aspectos cognitivos, desagradables, tensos y ansiosos; aspectos fisiológicos caracterizados por la hiperactivación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que a menudo implican una mala adaptación y un comportamiento adaptativo.

Cuando una persona entra al hospital, la ansiedad puede aumentar debido a una variedad de factores, que pueden ser ambientales, como el ruido del hospital, la luz tenue y el control limitado sobre su entorno (Murillo et al., 2022). También está presente el miedo a lo desconocido que juega un papel importante en la ansiedad que experimentan los pacientes hospitalizados, por otro lado, la separación del entorno familiar y los amigos pueden causar tristeza y frustración, lo que contribuye al aumento de la ansiedad. Muchas veces, el contacto con familiares y amigos es restringido o limitado completamente debido a las normas de seguridad e higiene en áreas

hospitalarias y que decir de los tratamientos constantes y la complejidad del proceso médico: visitar al médico, descifrar resultados desconocidos y tomar decisiones importantes sobre su salud. Estas situaciones complejas también pueden inducir ansiedad (Armand et al., 2023).

La ansiedad en pacientes hospitalizados se complica por su impacto negativo en la progresión de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la recuperación; mayor frecuencia de hospitalización debido al número de posibles recaídas (Perez, 2021).

### **Dimensiones de la ansiedad en el paciente**

Las dimensiones que permitirán evaluar a las variables, se sustentan bajo la teoría de Gutiérrez (2019):

Aspectos subjetivos, este componente de la ansiedad se encuentra relacionado con experiencias internas personales, que incluye una amplia gama de percepciones y valuación subjetiva de estímulos y condiciones relacionados con la ansiedad. Por ejemplo, el miedo, pánico, ansiedad, preocupación, pensamientos obsesivos y entre otros. Por lo que los pacientes tienen incapacidad para relajarse, miedo a que suceda lo peor, nerviosismo y miedo a perder el control (Gutiérrez, 2019). Por su parte, Murillo et al. (2022) sostienen que los aspectos subjetivos se encuentran asociados a la respuesta emocional que tienen los individuos cuando experimentan cambios en su entorno. Para, Velasco (2021) la ansiedad subjetiva es una reacción mental y fisiológica acelerada ante la percepción de un peligro imperioso.

Aspectos neurofisiológicos, la ansiedad a menudo es acompañada por cambios fisiológicos más típicos incluyen una mayor actividad del sistema nervioso autónomo, que puede manifestarse en cambios externos (sudoración, pupilas dilatadas, temblores, tensión muscular, palidez) e internas (latidos cardíacos rápidos, disminución de la

salivación, respiración rápida), algunas relacionadas con funciones corporales, como la pérdida de control involuntario (excitación, defecación, respiración) y otras funciones involuntarias o semivoluntarias (palpitaciones, vómitos) Temblor (Gutiérrez, 2019). La disfunción vital es una consecuencia de la ansiedad como efecto, no como su causa, ya que la hipótesis neurobiológica afirma que los cambios biológicos preceden a los trastornos conductuales y que el malestar psíquico está asociado a dichos cambios (Robles, 2023). La ansiedad, no es meramente un defecto o alteración en el funcionamiento de un organismo, sino una emoción que afecta al cuerpo, previamente influida por el lenguaje (Perez, 2021).

Aspecto conductual, abarca componentes observables en la conducta, como la expresión facial, las posturas corporales y movimiento que hacen referencia a la respuesta de escape o huida Gutiérrez (2019). Se sostiene que las respuestas conductuales son el resultado de estímulos externos y que estas respuestas pueden ser modificadas o condicionadas a través de procesos de aprendizaje (Vassallo, 2023). Las conductas, son cambios que experimentan las personas que están pasando por trastornos de ansiedad, por lo que adoptan hábitos en respuesta a situaciones que perciben como peligrosas (Ruiz-Aguilar et al. 2020).

## **Bases teóricas**

Asimismo, el estudio se sustenta sobre el Modelo de Incertidumbre frente a la enfermedad, propuesta por Mishel (1988 citado por Torrents et al. 2013) en la que fundamenta que la incertidumbre se define como la incapacidad para determinar el significado de un hecho relativo a

una enfermedad, y se produce cuando, por falta de claves suficientes, no es posible asignarles determinados valores o predecir con precisión cuál será el resultado, pues el paciente no puede predecir lo que sucederá; hay interpretaciones subjetivas de su enfermedad, su tratamiento, su hospitalización y el entorno de atención de la salud en el que fue colocado. Las situaciones inciertas son estresantes debido a las altas demandas ambientales y pueden limitar la capacidad de un individuo para hacer frente, desencadenar respuestas fisiológicas y producir altos niveles de ansiedad.

Del mismo modo, se cita a la Teoría del Cuidado Humano de Watson (1966 citado por Guerrero-Ramírez y Meneses-La Riva, 2016) en la que refiere que existe la necesidad de integrar principios teóricos en los diversos campos de la práctica de enfermería, la gestión, la educación, la docencia y la investigación; dado que la atención transpersonal, es una de las formas mediante la cual los profesionales de salud brindan una atención humana basada en la obligación moral de proteger y promover la dignidad humana, lo mismo que les permite trascender en la práctica profesional mediante el cuidado humanizado. Asimismo, el autor sostiene que el cuidado humanizado es una guía inspiradora y apoyo práctico que despierta el sentido de protección y cuidado, por lo que resulta una fuerte relación terapéutica sostenible, basada en valores humanísticos para satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

### **Definición de términos**

**Comunicación:** Es un proceso fundamental que permite el intercambio de información, ideas, sentimientos y opiniones entre las personas, utilizando diversos canales como la escritura, el habla, señas, gestos o incluso expresiones no verbales. Este proceso es esencial para establecer relaciones efectivas, comprender las necesidades del otro y generar un entorno de confianza y respeto. La comunicación incluye tanto la emisión como la

recepción del mensaje, lo que implica habilidades como la claridad en la expresión y la escucha activa (León- Latorre et al., 2020).

**Ansiedad:** Es un mecanismo de adaptación natural que le permite al ser humano anticiparse y responder a acontecimientos que percibe como comprometedores o amenazantes. Se caracteriza por una combinación de respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales que preparan al individuo para afrontar situaciones desafiantes. Aunque en niveles moderados puede ser útil para la supervivencia, una ansiedad persistente o excesiva puede generar efectos negativos en la salud física y mental (Perez, 2021).

**Empatía:** Es la capacidad de una persona para ponerse en el lugar del otro, comprender sus emociones, pensamientos y experiencias, y responder de manera adecuada y compasiva. En el contexto de la salud, la empatía implica reconocer y validar los sentimientos del paciente, creando un vínculo de confianza que facilita la comunicación y mejora la calidad de la atención. Es un componente esencial en la relación profesional-paciente, ya que permite humanizar el cuidado y aliviar el sufrimiento (García-Viola, 2019).

**Neurofisiología:** Es la rama de la fisiología que estudia el funcionamiento del sistema nervioso y cómo este regula las actividades del cuerpo, desde las respuestas motoras y sensoriales hasta las emociones y el comportamiento. Examina los procesos biológicos que subyacen a las funciones nerviosas, como la transmisión de impulsos eléctricos, la liberación de neurotransmisores y la interacción entre diferentes regiones del cerebro. Comprender la neurofisiología es crucial para identificar las bases biológicas de las emociones, como la ansiedad, y su impacto en el organismo (Robles, 2023).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

La investigación fue ejecutada en el Hospital de Picota de categoría I-4 en el distrito de Picota, ubicado en el Jr. Sucre 512 cerca al estadio municipal de Picota y al Aeródromo Picota Airport, cabe señalar que el hospital pertenece a la Dirección de Salud San Martín y fue clasificado como Centros de Salud con Camas de Internamiento. Dicho Hospital tiene como principal objetivo respaldar la integridad personal, impulsar la salud, prevenir enfermedades y avalar la atención integral de salud de todos los habitantes cumpliendo los lineamientos y políticas sanitarias. El número de documento de categorización es: RD N° 360-2013-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA; inició sus actividades un domingo, 1 de enero de 1900, cuyo número de RUC: 20154547259.

El estudio tuvo una duración de 4 meses, dado que fue ejecutados desde mayo hasta agosto del 2024.

#### **Población y muestra**

##### **Población.**

De acuerdo con López (2004), la población es el universo que comprende a personas animales, plantas, acervo documentario, entre otros que cumplan con las características o contengan información que resulte de interés para el investigador, en ese sentido la población estuvo constituida por 30 pacientes hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024.

##### **Muestra.**

Según Ramos et al. (2018), la muestra es el subconjunto de la población, que reúne las características requeridas por el investigador para generalizar sus resultados, permitiendo que estos

sean significativos. El muestreo fue no probabilístico, de tipo censal, es decir se vio conformada por toda la población del estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes de ambos géneros.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Pacientes que no completen el instrumento.

Pacientes que no hablen el castellano.

Pacientes iletrados.

#### **Tipo y diseño de investigación**

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, debido a que será uso de la estadística para procesar los datos recopilados, los mismos que permitirán dar respuesta a los objetivos planteados (Ramos et al., 2018). El diseño fue no experimental, por cuanto no resultó necesaria la manipulación de las variables para la obtención de resultados, en ese sentido el investigador se limitó a observar, recopilar datos y los analizarlos en el contexto en que se presentaron (Armijo et al., 2021). Al mismo tiempo, la investigación será de tipo básica, dado que permitió incrementar los conocimientos sobre las variables comunicación y ansiedad mediante una búsqueda selectiva de contenido teórico asociado a los temas señalados (CONCYTEC, 2018). Finalmente, señalar que el estudio fue de corte transversal o transeccional, debido a que los instrumentos fueron aplicados en un solo momento establecido (Hernández et al., 2018).

## **Formulación de hipótesis**

### Hipótesis general

Ha: La relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es significativa e inversa.

Ho: La relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, no es significativa e inversa.

### Hipótesis específicas

H<sub>1</sub>: La relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es significativa e inversa.

H<sub>0</sub>: La relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, no significativa e inversa.

H<sub>2</sub>: La relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es significativa e inversa.

H<sub>0</sub>: La relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, no es significativa e inversa.

## **Identificación de variables**

Variable 1: Comunicación del profesional de enfermería

Variable 2: Ansiedad del paciente hospitalizado

## Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas de medición</b>
<b>Variable 1</b> Comunicación del profesional de enfermería	De acuerdo con Flores (2019), la comunicación del profesional de enfermería involucra una serie de interacciones entre el experto en salud y los pacientes de servicios sanitarios. Estas interacciones pueden influir de manera positiva o negativa en la percepción del paciente, teniendo un impacto directo en su bienestar, ya sea por su efecto terapéutico o por la generación de ansiedad.	Se evaluará mediante un cuestionario diseñado específicamente para medir las dimensiones de comunicación verbal y no verbal. Este cuestionario fue validado por expertos utilizando la V de Aiken, obteniendo un puntaje del 100%, lo que confirma su pertinencia, relevancia y claridad.	Comunicación verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tono al hablar.</li> <li>• Expresión cordial.</li> <li>• Atención al familiar.</li> <li>• Capacidad de respuesta.</li> </ul>	Ordinal 1 Totalmente de desacuerdo. 2 En desacuerdo. 3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4 De acuerdo. 5 Totalmente de acuerdo.
			Comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de emociones.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Cercanía.</li> </ul>	
<b>Variable 2</b> Ansiedad del paciente hospitalizado	Según Gutiérrez (2019), la ansiedad es una emoción negativa provocada por la percepción de miedo o peligro, que se manifiesta tanto a nivel físico como emocional. Entre sus síntomas más comunes se encuentran la dificultad para respirar, el malestar estomacal y las náuseas, los cuales reflejan la interpretación subjetiva del individuo sobre un posible riesgo o amenaza.	Será medida a través de un cuestionario basado en las dimensiones de la ansiedad: aspectos subjetivos, neurofisiológicos y conductuales. El instrumento fue validado con la V de Aiken, obteniendo un puntaje del 100%, demostrando su aceptación en términos de pertinencia, relevancia y claridad.	Subjetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intranquilidad.</li> <li>• Pánico.</li> <li>• Miedo.</li> <li>• Angustia.</li> <li>• Pensamientos obsesivos.</li> </ul>	Ordinal 1 Totalmente de des acuerdo. 2 En desacuerdo. 3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4 De acuerdo. 5 Totalmente de acuerdo.
			Aspectos neurofisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblores.</li> <li>• Dolor muscular.</li> <li>• Falta de energías.</li> <li>• Agotamiento</li> <li>• Deseos de miccionar contante.</li> <li>• Sudoración.</li> <li>• Dificultad para conciliar el sueño.</li> </ul>	

			Aspecto Conductual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad para concentrarse.</li><li>• Se siente atacado.</li><li>• Movimientos incontrolados.</li></ul>	
--	--	--	--------------------	---	--

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

La técnica empleada en el estudio fue la encuesta, la cual tiene como objetivo recopilar información de manera sistemática de acuerdo con un diseño predeterminado que asegure la precisión de la información obtenida (Sánchez et al., 2021).

### **Instrumento**

#### **Cuestionario**

El instrumento que permitió la recolección de datos fue el cuestionario, el mismo que se caracteriza por presentar enunciados o preguntas organizadas en función a las dimensiones de las variables de análisis, con el propósito de recolectar datos que permitan al investigador dar respuesta a los objetivos planteados (Arias, 2020).

El instrumento que facilitó la evaluación a la variable comunicación del profesional de enfermería, fue adaptado del estudio realizado por Flores (2019), el cual cuenta con 15 enunciados en total, de los cuales 8 son de la dimensión comunicación verbal y 7 para la dimensión comunicación no verbal. Del mismo modo, el instrumento mediante el cual se evaluó la variable ansiedad del paciente hospitalizado, pertenece a Gutiérrez (2019) y cuenta con 21 enunciados, de los cuales los 6 primeros son de la dimensión aspectos subjetivos, del 7 al 16 a la dimensión aspectos neurofisiológicos y del 17 al 21 a la dimensión aspecto conductual.

### **Validez**

Para la validez de los instrumentos, fue preciso consultar a 5 expertos, en los campos relacionados con los temas examinados en la investigación, a fin que estos expresaran su opinión sobre la idoneidad de los cuestionarios adaptados, esto mediante el formato de validación facilitado por la Universidad Peruana Unión. De acuerdo con Terán et al. (2020), asegurar la validez de un constructo implica tener la certeza de que cumple con el propósito para el cual fue creado. En este

caso, la validez de los instrumentos fue evaluada mediante la V de Aiken, obteniendo un valor de 1 (100%), lo que confirma su pertinencia, relevancia y claridad.

### **Confiabilidad**

Según lo indicado por Terán et al. (2020), la confiabilidad de los instrumentos utilizados para recolectar datos puede evaluarse mediante diversas técnicas, con el propósito de evaluar en qué medida la repetición de su implementación en muestras con características similares conlleva a resultados consistentes. Además, los autores destacan que cuando los índices de estos superan 0.7, es posible afirmar que son confiables. Los valores derivados de la prueba piloto que evalúa la confiabilidad de los instrumentos se presentan en la tabla siguiente.

**Tabla 1**

*Confiabilidad*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Comunicación	0.954	15
Ansiedad	0.803	21

**Nota:** Datos procesados en el SPSS

### **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se contó con la autorización correspondiente, por lo que se remitió una carta al director del Hospital de Picota, solicitando el permiso para la aplicación de los instrumentos, una vez que se contó con la autorización, se pactó las fechas y horas para el recojo de información mediante la aplicación de los cuestionarios de manera presencial a fin de socializar

los instrumentos con los participantes del estudio y contar con el consentimiento informado de cada uno de ellos después de dar a conocer el objetivo principal de la investigación.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados haciendo uso del Microsoft Excel que permitió la organización y tabulación de los datos en tablas y figuras; asimismo se hizo uso del programa estadístico SPSS, a fin de realizar las pruebas de hipótesis correspondientes.

En cuanto al análisis de datos, cabe señalar que se empleó el método descriptivo e inferencial. El primero facilitó la organización de la información, cálculo de medidas de tendencia, análisis de las frecuencias, elaboración de los gráficos de resumen. Por otra parte, el segundo método contribuyó con la prueba de hipótesis, desarrollo de las pruebas de normalidad y correlación a partir de los datos seleccionados de la aplicación del cuestionario, por lo cual fue posible elaborar predicciones precisas respecto al comportamiento de las variables y toma de decisiones correctas.

### **Consideraciones éticas**

La ética se considera esencial en el desarrollo de la investigación, ya que asegura la integridad y transparencia de los resultados obtenidos después de que la información haya sido recopilada y analizada. Por lo tanto, fue importante el citado adecuado de las fuentes de información para identificar a los verdaderos autores que han publicado o desarrollado investigación, para lo cual fue de mucho apoyo la observación de la norma de estilos APA. Asimismo, la acción de brindar consentimiento informado a los posibles participantes también resultó relevante, dado que permitió la aplicación de los principios éticos adicionales de autonomía, la no maleficencia y la justicia que garantizó el respeto de los derechos de los involucrados.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### Resultados descriptivos

**Objetivo específico 1:** Determinar el nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024.

**Tabla 1**

*Nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024*

Nivel	Comunicación		Comunicación verbal		Comunicación no verbal	
	n	%	n	%	n	%
Malo	3	10%	3	10%	3	10%
Regular	18	60%	18	60%	18	60%
Bueno	9	30%	9	30%	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Los datos expuestos en la tabla 3 dejan en evidencia que el nivel de comunicación de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es medio en 60 % desde la perspectiva de los pacientes que participaron en el estudio, asimismo, el nivel de la dimensión comunicación verbal también es regular en 60%, esto debido a que muchos de ellos no siempre mantienen un tono cálido al hablar con los pacientes y sus familiares, asimismo, cuando lo manifestado por los enfermeros no queda claro para el familiar o el paciente, se incomodan al volver a repetir la información y a veces pierden la serenidad para brindar información o mantener una expresión cordial o respetuosa. En cuanto a la dimensión comunicación no verbal, los datos revelaron que está también se encentra en un nivel medio en 60%, dado que las enfermeras en oportunidades no identifican las emociones de sus pacientes para brindar el apoyo emocional

requerido, no se muestran preocupados por el estado emocional de los pacientes y familiares y en ocasiones no se muestran atentos y comprensivos.

**Objetivos específicos 2:** Determinar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024.

**Tabla 2**  
*Nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024*

Nivel	Ansiedad		Aspectos subjetivos		Aspectos neurofisiológicos		Aspecto conductual	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	0	0%	0	0%	0	0%	7	23%
Moderada	29	97%	12	80%	10	33%	21	70%
Grave	1	3%	3	20%	20	67%	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4, se aprecia que el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es moderado en 97%, esto debido a que la dimensión aspectos subjetivos también se encuentra en un nivel moderado en 80%, dado que los pacientes manifestaron que a veces se sienten intranquilos, sin motivo sienten pánico, se angustian de un momento a otro y tienen pensamientos obsesivos sobre cosas que son sencillas, no obstante, en cuanto a la dimensión aspectos neurológicos, los datos revelaron que el nivel de esta dimensión fue grave en 67%, esto se debió a que a menudo sienten dolores musculares, temblores en las manos, fatiga, sudoración frecuente, dificultades para conciliar el sueño y en ocasiones pesadillas. Finalmente, en lo que respecta a la dimensión aspecto conductual, está también presentó un nivel

moderado en 70%, esto debido a que los participantes manifestaron que a veces tienen dificultades para concretarse, su expresión facial demuestra incomodidad y su postura corporal, cansancio.

## Resultados inferenciales

### Regla de decisión

- Si la significancia es menor a 0.05, los datos se encuentran normalmente distribuidos, se emplea  $r$  de Pearson.
- Si la significancia es mayor a 0.05, los datos no se encuentran normalmente distribuidos, se emplea Rho de Spearman.

**Tabla 3**

*Prueba de normalidad de las variables*

	Estadístico	Shapiro-Wilk Gl	Sig.
Comunicación	0.947	30	0.137
Ansiedad	0.899	30	0.008
Comunicación verbal	0.952	30	0.189
Comunicación no verbal	0.954	30	0.211

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5, se observa que la significancia de la variable comunicación y sus dimensiones comunicación verbal y comunicación no verbal es mayor a 0.05, sin embargo, la variable ansiedad obtuvo una significancia menor a 0.05, lo que indica que los datos no se encuentran normalmente distribuidos, por lo que el estadígrafo empleado fue Rho de Spearman, el mismo que permitió establecer relación entre las variables estudiadas en el Hospital de Picota.

**Objetivo específico 3:** Determinar la relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024.

**Regla de decisión**

- Si la significancia es menor a 0.05, existe relación significativa y se admite la hipótesis alterna.
- Si la significancia es mayor a 0.05, no existe relación significativa y se rechaza la hipótesis alterna.

**Tabla 4**

*Relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024*

			Comunicación verbal	Ansiedad
Comunicación verbal	Coefficiente de correlación		1.000	-,441*
	Sig. (bilateral)			0.015
Rho de Spearman	N		30	30
	Coefficiente de correlación		-,441*	1.000
Ansiedad	Sig. (bilateral)		0.015	
	N		30	30

*Nota.* Datos procesados en el programa estadístico SPSS

En la tabla 6, se aprecia que existe relación significativa entre la comunicación verbal de los profesionales de enfermería y la ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, por cuanto, la significancia fue menor a 0.05 (Sig. =0.015) y el coeficiente Rho= -0, 441, estableció que existe correlación inversa entre la comunicación verbal y la ansiedad, es decir, cuando la comunicación verbal mejore en los profesionales de enfermería, la

ansiedad de los pacientes, será menor, ante tales datos se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

**Objetivo específico 4:** Determinar la relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024.

**Tabla 5**

*Relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024*

		Comunicación no verbal	Ansiedad
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-,421*
		N	30
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,421*
		Sig. (bilateral)	0.020
		N	30

*Nota.* Datos procesados en el programa estadístico SPSS

En la tabla 7, se aprecia que existe relación significativa entre la comunicación no verbal de los profesionales de enfermería y la ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, por cuanto, la significancia fue menor a 0.05 (Sig. =0.020) y el coeficiente Rho= -0, 421, estableció que existe correlación inversa entre la comunicación no verbal y la ansiedad, es decir, cuando la comunicación no verbal mejore en los profesionales de enfermería, la ansiedad de los pacientes, será menor, ante tales datos se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

**Objetivo general:** Determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024.

**Tabla 6**

*Relación entre la comunicación del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024*

		Comunicación	Ansiedad
Comunicación	Coefficiente de correlación	1.000	-,447*
	Sig. (bilateral)		0.013
Rho de Spearman	N	30	30
	Coefficiente de correlación	-,447*	1.000
Ansiedad	Sig. (bilateral)	0.013	
	N	30	30

*Nota.* Datos procesados en el programa estadístico SPSS

Los datos expuestos en la tabla 8 revelan que existe relación significativa entre la comunicación de los profesionales de enfermería y la ansiedad de los pacientes, por cuanto la significancia fue de 0.013, con una correlación negativa igual a -, 447 que indica que, cuando la comunicación resulte efectiva, el nivel de ansiedad en los pacientes será menor, ante tales datos, se acepta la hipótesis alterna del investigador.

## Discusiones

En el presente apartado se discuten los hallazgos de la pesquisa con los estudios expuestos en antecedentes y con las bases teóricas científicas y conceptuales que fundamentan a la presente investigación, cabe precisar que los resultados fueron obtenidos, tras la aplicación de las escalas de comunicación y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, seguidamente los datos fueron tabulados e interpretados a fin de probar las hipótesis planteadas.

El primer objetivo específico, permitió conocer que el nivel de la variable comunicación de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, se encuentra en un nivel medio en 60%, del mismo modo las dimensiones: comunicación verbal y no verbal se encuentra en un nivel medio en 60%, lo que revela que las habilidades comunicativas no son muy efectivas en la población analizada, pese a que resulta esencial para establecer relaciones sólidas con los pacientes, brindar atención de calidad, garantizar la seguridad del paciente y promover un enfoque centrado en el paciente en la atención médica. Estos resultados, son poco similares a los alcanzados por Pratiwi et al. (2021), quien en su estudio realizado en Indonesia analizó la comunicación entre enfermeras terapéuticas y pacientes pre quirúrgicos con los niveles de ansiedad, donde los resultados revelaron que la comunicación era efectiva en 51.2%. Por otro lado, Nenden et al. (2019) en Indonesia, se propuso analizar la relación entre la comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en preescolares hospitalizados, obtuvo resultados homogéneos, puesto que evidenció que la comunicación terapéutica de los enfermeros es regular en 60%. También, Lopez (2020) en la provincia de Jaén, dio a conocer que la comunicación verbal y no verbal de los enfermeros es regular en 51.2% . No obstante, los resultados alcanzados por Flores (2019) en Huánuco revelaron que el nivel de comunicación de los profesionales de

enfermería desde la percepción de los pacientes es mala en 49.4%, también, Gutiérrez (2019) en su estudio realizado en Lima demostró que la comunicación terapéutica es inadecuada en 54.1% .

El segundo objetivo consistió en determinar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, donde los resultados demostraron que los pacientes presentan ansiedad moderada en 97%, los pacientes han expresado que en ocasiones experimentan intranquilidad sin una razón aparente, sienten ataques de pánico repentinos y se angustian sin previo aviso. También informan tener pensamientos obsesivos sobre cosas simples. En relación a los aspectos neurológicos, los datos muestran que el 67% de los participantes experimenta un nivel grave en esta dimensión. Esto se debe a que a menudo experimentan dolores musculares, temblores en las manos, fatiga, sudoración constante, dificultades para conciliar el sueño y en ocasiones pesadillas. En cuanto a la dimensión conductual, el 70% presenta un nivel moderado en esta área. Esto se debe a que los participantes mencionan tener dificultades para concentrarse, mostrar expresiones faciales que reflejan incomodidad y adoptar una postura corporal que denota cansancio. Estos resultados, son semejantes a los de Murillo et al. (2022) quien, evidenció que el 50% de los pacientes de un Hospital de México del departamento de emergencia, presentan ansiedad moderada. También, Pratiwi et al. (2021) en un hospital de Indonesia el 59.5% pacientes pre quirúrgicos, tenían ansiedad moderada; de manera similar, Nenden et al. (2019) en un hospital de Indonesia halló que el 53.3% de los preescolares hospitalizados, presentan ansiedad severa. De igual modo los estudios realizados en Perú por Pejerrey (2021), Flores (2019), Vallejos (2019) y Gutiérrez (2019) presentan resultados semejantes, por cuanto los pacientes que fueron atendidos en diferentes hospitales presentaron ansiedad entre moderada y grave.

El tercer objetivo específico se orientó a determinar la relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y la ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, donde los hallazgos mediante el estadígrafo Rho de Spearman demostraron que existe una relación significativa indirecta entre la dimensión y la variable (Sig. 0.015 y Rho = -, 441). Esto coincide con los resultados de estudios previos, como el de Amancio et al. (2021), quienes encontraron que la comunicación terapéutica de los profesionales de salud en hospitales públicos suele ser regular debido a la alta presión laboral y la falta de estrategias de motivación, lo cual impacta negativamente en la experiencia de los pacientes. Asimismo, Gil (2019) destaca que la comunicación deficiente en entornos hospitalarios, provocada por largas jornadas laborales y vacíos en la formación profesional, puede influir negativamente en el bienestar emocional de los pacientes. Estos hallazgos refuerzan la importancia de promover una comunicación clara, comprensible y empática para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia hospitalaria de los pacientes.

Los resultados de Flores (2019) son semejantes a los alcanzados en la investigación, dado que demostró que la comunicación verbal de los profesionales de la salud se relaciona significativamente con la ansiedad de los pacientes. Lo antes señalado, permite afirmar que la forma en que los profesionales de enfermería se comunican verbalmente con los pacientes hospitalizados puede tener un impacto directo en la ansiedad que sienten. Una comunicación clara, empática y compasiva puede reducir la incertidumbre, mejorar la comprensión y brindar apoyo emocional, lo que a su vez contribuye a una experiencia más positiva para los pacientes ansiosos.

Seguidamente, se determinó la relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024, donde los resultados dejaron en evidencia que existe relación significativa inversa

entre la dimensión y la variable, dado que la significancia fue igual a 0.020 y el coeficiente de correlación igual a  $-0,421$ , lo que revela que la comunicación no verbal eficiente también puede contribuir a la disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes, dado que la comunicación no verbal incluye gestos, expresiones faciales, posturas corporales, contacto visual y tono de voz, entre otros elementos, los cuales pueden ser igual de importantes que la comunicación verbal en la creación de un ambiente de apoyo y comprensión en el contexto de la atención médica.

Según Arenas-García y Mirón-González (2022), la comunicación no verbal eficiente puede ayudar a establecer una relación de confianza entre el profesional de la salud y el paciente, lo que a su vez puede reducir la ansiedad. Cuando los pacientes perciben que el profesional está realmente interesado en su bienestar y se preocupa por sus necesidades, es más probable que se sientan menos ansiosos y más dispuestos a participar activamente en su tratamiento. Sin embargo, al igual que con la comunicación verbal, es importante tener en cuenta que la eficacia de la comunicación no verbal puede variar según la personalidad y las experiencias individuales de los pacientes. Además, en algunos casos, los pacientes pueden interpretar de manera diferente las señales no verbales, por lo que es esencial ser sensible y adaptable en la comunicación para asegurarse de que se estén transmitiendo los mensajes correctos.

Resultados similares presentó Flores (2019) quien también analizó la relación entre la comunicación no verbal de los profesionales de la salud y la ansiedad de los pacientes y encontró que la dimensión y la variable se relacionan significativamente, dado que el p-valor fue menor a 0.05, estos resultados permiten aseverar que, la comunicación no verbal de los profesionales de enfermería puede ser tan influyente como la comunicación verbal en la experiencia de los pacientes hospitalizados con ansiedad, dado que, la expresión facial, el contacto visual, la postura corporal

y otros elementos no verbales pueden transmitir empatía, seguridad y apoyo, lo que contribuye a un ambiente más calmado y confortable para los pacientes ansiosos.

Finalmente se determinó que existe relación significativa indirecta entre la comunicación de los profesionales de enfermería y la ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, dado que la significancia fue de 0.013 y el coeficiente de correlación igual a  $-0.447$ , estos resultados son homogéneos a los encontrados por Pratiwi et al. (2021), Luna y Concha (2022), Nenden et al. (2019), Pejerrey (2021), Flores (2019) y Gutiérrez (2019) quienes también encontraron que existe relación inversa entre ambas variables, esto debido a que la significancia fue menor a 0.05 y el grado de correlación negativo, estos datos permiten afirmar que cuando los profesionales de enfermería mantienen una comunicación eficiente, empática y clara con los pacientes, es probable que los niveles de ansiedad de los pacientes disminuyan. La comunicación en el entorno de la atención médica, y particularmente en la enfermería, es esencial para crear un ambiente de confianza y seguridad para los pacientes.

De acuerdo con Pratiwi et al. (2021), una comunicación sensible y efectiva por parte de los profesionales de enfermería puede tener un impacto significativo en la ansiedad de los pacientes hospitalizados. Esta interacción puede fomentar una mayor comprensión, disminuir el estrés y mejorar la experiencia general del paciente en el entorno hospitalario al enfrentar la ansiedad.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Se determinó que existe relación significativa inversa entre la comunicación del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024, dado que la significancia fue de 0.013 y el grado de correlación de  $Rho = -, 447$ , estos índices permitieron aceptar la hipótesis alterna de la investigación.

Mediante la estadística inferencial, se ha demostrado que el nivel de la comunicación de los profesionales de enfermería es regular en 60%, asimismo, las dimensiones: comunicación verbal y no verbal también se encontró en un nivel regular.

Mediante la estadística inferencial, quedó evidenciados que el nivel de la ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es moderado en 97%, asimismo, las dimensiones: aspectos subjetivos también se encontró en un nivel moderado, aspectos neurofisiológicos, grave en 67% y aspectos conductuales moderados en 70%.

La relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024, es significativa e inversa, por cuanto la significación fue de 0.015 y el coeficiente de correlación de  $-,441$ .

La relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota, 2024, es significativa e inversa, dado que la significancia fue de 0.020 y el coeficiente de correlación fue  $-, 421$ .

## **Recomendaciones**

A las autoridades del Hospital de Picota utilizar herramientas de comunicación electrónica, como sistemas de mensajería interna, registros electrónicos de salud y otras tecnologías para compartir información de manera rápida y eficiente.

Al jefe de recursos humanos y autoridades en general del Hospital de Picota, fomentar una cultura en la que los profesionales de enfermería colaboren con médicos, terapeutas y otros miembros del equipo de atención médica para compartir información y tomar decisiones conjuntas.

Al jefe de recursos humanos, definir procesos claros para la comunicación en situaciones específicas, como emergencias o cambios en el estado del paciente, puede mejorar la eficacia y reducir la confusión.

Al responsable de recursos humanos, proporcionar capacitación regular en habilidades de comunicación, incluida la escucha activa, la empatía y la resolución de conflictos, puede mejorar las relaciones y la colaboración entre el personal de enfermería.

A las autoridades del Hospital de Picota, promover un ambiente de apoyo, fomentando un entorno en el que los profesionales de enfermería se sientan cómodos al expresar sus ideas, hacer preguntas y compartir preocupaciones puede mejorar la comunicación abierta y honesta.

Al jefe de hospitalización, promover la retroalimentación constructiva: Alentar a los profesionales de enfermería a proporcionar retroalimentación entre sí sobre la calidad de la comunicación puede llevar a mejoras continuas.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez, A., Miguel, Y., Ag5uirre, D., & Corazón, M. (2022). Nursing intervention to reduce anxiety in the perioperative period in cardiovascular surgery. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular*, 23(2), 228–235. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2019-010667>
- Amancio, A., Camarera, Z., Fajardo, M., & Del Carpio, S. (2021). Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y donación de órganos . *Apuntes Universitarios* , 11(3), 12–28. <https://doi.org/10.17162/au.v11i3.690>
- Arenas-García, C., & Mirón-González, R. (2022). La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 13(1), 87–100. <https://doi.org/10.20318/RECS.2022.6275>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e Instrumentos De Investigación Científica* (Enfoques consulting eirl (ed.); I). [www.cienciaysociedad.org](http://www.cienciaysociedad.org)
- Armand, M., Suñer, R., & Comas, P. (2023). Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. *Medicina Clínica* , 120(10), 370–375. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-niveles-ansiedad-depresion-enfermos-hospitalizados-13044734>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A., & Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de Investigación* (1st ed., Vol. 1). Universidad del Desarrollo.
- Assis-Brito, M., Teixeira-Carneiro, C., Rocha-Bezerra, M. A., Cardoso-Rocha, R., & Santiago-da Rocha, S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*, 21(67), 548–591. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.502051>

Boyd, J. E., Protopopescu, A., O'Connor, C., Neufeld, R. W. J., Jetly, R., Hood, H. K., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Dissociative symptoms mediate the relation between PTSD symptoms and functional impairment in a sample of military members, veterans, and first responders with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1463794>

CONCYTEC. (2018). *Compendio de normas para trabajos escritos*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, CONCYTEC.

Díaz, L. J. (2019). Managing the Risk Communication in a Health Emergency, “The case of the eruption of the Calbuco Volcano”, Chile 2015. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.20318/RECS.2019.4443>

Flores, E. (2019). *Comunicación del profesional de enfermería en relación al nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Pampas, Tayacaja. 2018* [Universidad Hermilio Valdizan ].

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5998/2EN.ED127F63.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

Gallego-Suárez, L., Castillo, D. J., Moreno-Chaparro, J., Larrotta-Castillo, D., Veloza-García, C. C., Gaitán-Duarte, H., & Estrada-Orozco, K. (2022). Interventions for classification and communication processes in university hospitals. *Revista Cubana de Farmacia*, 55(2), 1–8.

[https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85136191081&origin=resultslist&sort=plf-)

[85136191081&origin=resultslist&sort=plf-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85136191081&origin=resultslist&sort=plf-)

[f&src=s&sid=5dab733b2e554de6ad042450fbd3ab87&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85136191081&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=5dab733b2e554de6ad042450fbd3ab87&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-)

[KEY%28comunicación+en+los+hospitales%29&sl=57&sessionSearchId=5dab733b2e554de6ad042450fbd3ab87](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85136191081&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=5dab733b2e554de6ad042450fbd3ab87&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28comunicación+en+los+hospitales%29&sl=57&sessionSearchId=5dab733b2e554de6ad042450fbd3ab87)

- García-Viola, A. (2019). Influence of sending messages to the mobile phone in the glycemic control of diabetes type 2. *Revista Española de Comunicación En Salud* , 10(2), 186.  
<https://doi.org/10.20318/RECS.2019.4804>
- Gil, C. M. (2019). Therapeutic communication in Fibromyalgia. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 10(2), 187. <https://doi.org/10.20318/RECS.2019.4789>
- Guerrero-Ramírez, R., & Meneses-La Riva, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9(2), 127–136.  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Gutiérrez, A. (2019). *Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora Lima-Perú* [Universidad Garcilaso de la Vega ].  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS\\_ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS_ANNIE_JANETH_GUTIERREZ_BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2020). Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S13054-018-2223-6/FIGURES/5>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6th ed.). Mc Graw Hill Education.
- Ibáñez-Tarín, C., & Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 38(6), 377–387.  
<https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2011.07.019>

- Leal-Costa, C. (2022). The role of clinical simulation in developing communication skills in health professionals. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 13(1), 6–8.  
<https://doi.org/10.20318/RECS.2022.6962>
- León- Latorre, M. I., Martos -Enrique, M., & Galiana -Camacho, T. (2020). Communication techniques in older people facing social isolation and loneliness. *Comunicación En Salud* , 11(2), 280. <https://doi.org/10.20318/RECS.2020/4870>
- López, D. (2020). *Calidad de la comunicación enfermero- paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén-Perú* [Universidad Nacional de Cajamarca ].  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3934/TesisDalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, P. (2004). Población y muestreo. *Epidemiología Clínica: Investigación Clínica*, 1(1), 129–139. <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-Clinica.html>
- Luna, J. R., & Concha, P. J. (2022). Nursing strategy to reduce patient anxiety in endoscopic procedures: randomized clinical trial. *Ciencia y Enfermería*, 28(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.29393/CE28-35EEJP20035>
- Mariñas, O. (2021). *Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería percibida por los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional, Callao 2021* [Universidad María Auxiliadora].  
[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/695/VILLA CARBAJAL%20MEDARDO- T. ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/695/VILLA%20CARBAJAL%20MEDARDO-T.ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Martín, E., Sarmiento, P., & Ramírez, A. (2014). Influencia de la comunicación del profesional

de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(3), 135–142. <https://doi.org/10.1016/J.CALI.2013.11.007>

Martínez-Martínez, C. A., Mejía-Suazo, C. J., & Landa-Blanco, M. (2021). Depression and anxiety in hospitalized patients in the Internal Medicine department of the Hospital Escuela Universitario in Honduras. *Revista de Psicología de La Salud*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.21134/PSSA.V9I1.703>

Murillo, J., Vidal, E., Domínguez, N., López, A., & Landa, E. (2022). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias. *Psicología y Salud*, 32(2), 195–202. <https://doi.org/10.25009/PYS.V32I2.2741>

Nenden, W., Ni Made, S., & Kartijasari, R. (2019). The Relationship Between Therapeutic Communication and Level of Anxiety Among Hospitalized Preschool Children. *KnE Life Sciences*, 1(1), 870–870. <https://doi.org/10.18502/KLS.V4I13.5346>

Noguera, M., Guggiari, B., Iramian, M., & Acosta, L. (2020). Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. *Rev. Cient. Cienc. Salud*, 2(1), 10–17. <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v2n1/2664-2891-rccsalud-2-01-10.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Pacheco, K. (2020). *Comunicación efectiva del profesional de Enfermería percibida por el paciente del Servicio de emergencia en un hospital nacional de Lima, 2020*. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4265/Karina\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4265/Karina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pejerrey, M. (2021). *Impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de*

*ansiedad del paciente pre quirúrgico del hospital Santiago Apóstol, 2020* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ].

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3672/1/TM\\_PejerreyGuerreroMarcoFrancisco.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3672/1/TM_PejerreyGuerreroMarcoFrancisco.pdf)

Perez, L. (2021). *Propuesta de programa de prevención para disminuir la ansiedad en personal asistencial de Centros de Salud, Ancash, 2021* [Universidad César Vallejo ].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82171/Perez\\_CLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82171/Perez_CLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pratiwi, A., Wahyuningsih, T., & Safitri, S. (2021). The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels. *Enfermería Clínica, 31*, 439–442. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.01.002>

Ramos, M., Hernández, A., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica. 3Ciencias.*

Robles, I. (2023). Llamam a valorar urgencias médicas: Preocupa sobrecarga de los servicios para atender emergencias en hospitales públicos, situación que pone en riesgo la vida de pacientes en estado grave - ProQuest. *El Norte, 1(2)*, 1–12.

<https://www.proquest.com/docview/2802286893/44B8643350AC4AB7PQ/7?accountid=37408>

Ruiz-Aguilar, C., Urdapilleta-Herrera, E., & Lara-Rivas, G. (2020). Anxiety in relatives of patients with covid-19 hospitalized at respiratory diseases national institute. *Neumología y Cirugía de Torax, 80(2)*, 100–104. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85115405944&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=ab4a039e651da6ed1a2bd6ca056c5055&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS->

KEY%28ansiedad+en+pacientes+hospitalizados%29&sl=51&sessionSearchId=ab4a039e651da6ed1a2bd6ca056c5055

- Sánchez, M., Fernández, M., & Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107–121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Sherif, A., Ghada Abdel, H., Akram, F., Iman El, S., & Khaled, M. (2019). A Case Control Study of Risk Factors for Depression in Intensive Care Unit Patients. *International Journal of Critical Care and Emergency Medicine*, 5(3), 1–12. <https://doi.org/10.23937/2474-3674/1510077>
- Terán, A., Ramírez, C. E., & Martínez, A. (2020). Confiabilidad y validez de un instrumento. *Revista Mexicana de Economía y Finanzas*, 15(3), 435–454. <https://doi.org/10.21919/remef.v15i3.516>
- Terron, J. (2019). Thinking about HIV from Communication. *Comunicaciones En Salud*, 1(1), 1–12. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000496827800001>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., & Lleix, M. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 60–64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Vallejos, M. (2019). *Ansiedad y depresión en pacientes internados en un Hospital de la Seguridad Social de la provincia de Chiclayo* [Universidad Señor de Sipán ]. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos\\_Arias\\_Marcos\\_Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos_Arias_Marcos_Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Velasco, S. (2021). *Urgen los médicos mayor contención: Ve personal de salud atención emocional insuficiente. Optan en hospitales por las estrategias de autocuidado ante estrés y*

*ansiedad.*

<https://www.proquest.com/docview/2626857872/44B8643350AC4AB7PQ/2?accountid=37>

408

## Apéndice

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Variable: Comunicación de los profesionales de enfermería

#### Instrucciones

Estimado(a) :

El presente cuestionario que tiene como finalidad recolectar datos que permitan evaluar la comunicación del profesional de enfermería en el Hospital de Picota. La encuesta es totalmente confidencial y anónima; por tanto, le solicito leer cada una de las preguntas y responder con sinceridad marcando con un aspa el recuadro con la respuesta que usted considera correcta. Es importante precisar que todas las preguntas deben ser respondidas.

#### Escala

nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
1	2	3	4	5

Comunicación de los profesionales de enfermería	RESPUESTA				
	1	2	3	4	5
<b>D1. Comunicación verbal</b>					
1. Los profesionales de enfermería tuvieron un tono cálido al hablar con usted.					
2. Los profesionales de enfermería tuvieron un tono cálido al hablar con sus familiares.					
3. Los profesionales de enfermería no fruncían la frente cuando Ud. o un familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.					
4. Al inicio del turno los profesionales de enfermería mantuvieron una expresión cordial y respetuosa.					
5. Las enfermeras (os) le prestaron atención a Ud. o a su familiar cuando estos le preguntaban algo.					
6. Las enfermeras (os) dialogaban serenamente con los familiares de los pacientes.					
7. Las enfermeras (os) a pesar de estar muy ocupadas se dan tiempo para responder sus inquietudes del familiar del paciente sin molestarle.					
8. Cuando el familiar preguntaba repetidas veces sobre lo que le han explicado las enfermeras (os) responden sin molestarle.					
<b>D2: Comunicación no verbal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

9.	Las enfermeras (os) identifican la expresión de sus emociones y lo apoyan psicológicamente					
10.	Las enfermeras (os) aprovechan las ocasiones para darle ánimos en busca de su bienestar.					
11.	Las enfermeras(os) al observar sus angustias y se acercaban a tranquilizarlo.					
12.	Las enfermeras(os) mostraban preocupación por su estado emocional.					
13.	Las enfermeras (os) se muestran atentas y comprensivas con Ud. y sus familiares.					
14.	Las enfermeras (os) mantuvieron una relación cercana con Ud. durante su hospitalización.					
15.	Las enfermeras (os) demostraron facilidad para acercarse a Ud.					

Variable: Ansiedad

### Instrucciones

Estimado(a) :

El presente cuestionario que tiene como finalidad recolectar datos que permitan evaluar la de los pacientes del área de emergencias del Hospital de Picota. La encuesta es totalmente confidencial y anónima; por tanto, le solicito leer cada una de las preguntas y responder con sinceridad marcando con un aspa el recuadro con la respuesta que usted considera correcta. Es importante precisar que todas las preguntas deben ser respondidas.

### Escala

nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
1	2	3	4	5

Ansiedad	RESPUESTA				
	1	2	3	4	5
<b>D1. Aspectos subjetivos</b>					
1. Sin motivo alguno se siente intranquilo(a).					
2. Sin motivo alguno siente pánico.					
3. Tiene miedo constante que le puede pasar algo malo.					
4. Con facilidad logra angustiarse.					
5. Tiene pensamientos obsesivos, con cosas que son sencillas.					
6. Siente miedo de perder el control.					
<b>D2: Aspectos neurofisiológicos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Tiene temblores en las manos					
8. Tiene dolores musculares con frecuencia.					
9. Se siente fatigado a menudo.					
10. Se siente débil y sin energías.					
11. Siente que se va a desmayar cuando está agotado.					

12. Tiene deseos de miccionar frecuentemente.					
13. Se ruboriza con mucha facilidad					
14. Siente sudoración frecuencia.					
15. Tienen dificultades para conciliar el sueño.					
16. Tiene pesadilla con frecuencia.					
<b>D3: Aspecto Conductual</b>					
17. Tiene dificultades para concentrarse.					
18. Siente que se ensañan con su quehacer diario.					
19. Realiza movimientos incontrolados.					
20. Su expresión facial demuestra incomodidad constantemente.					
21. Su postura corporal demuestra cansancio.					

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Los presentes instrumentos tienen como finalidad determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2023.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 25 de Agosto del 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Julio Cesar Vitcalwaman Tovar

Institución donde labora: Centro de Salud Mental Comunitario Yurimaguas

Años de experiencia profesional o científica: 2 años

  
JULIO C. VITCALWAMAN TOVAR  
MEDICO PSIQUIATRA  
CMP 54807 RNE 45838

Firma y Sello

PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)

Los presentes instrumentos tienen como finalidad determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2023.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 02

Fecha actual: 10/08/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Jade Shirl Pérez Tenazoa

Institución donde labora: Red de Salud Lamas

Años de experiencia profesional o científica: 02 años

  
Jade Shirl Pérez Tenazoa  
LIC. ENF. MG.  
C.E.P. 57203

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Los presentes instrumentos tienen como finalidad determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2023.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 11 / 08 / 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Lorena Del Carmen Acosta Tello

Institución donde labora: Hospital Rural Picota

Años de experiencia profesional o científica: 03 años

  
Lc. Exp. Lorena Del C. Acosta Tello  
Espec. en Emergencias y Desastres  
CEP: 71366 RNE: 27568

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Los presentes instrumentos tienen como finalidad determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2023.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 09/08/2023

Nombres y Apellidos de Juez: David Castillo Rafael

Institución donde labora: Hospital Rural Picota

Años de experiencia profesional o científica: 08 años

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Edm. David Castillo Rafael  
C.E.P. 071390

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Los presentes instrumentos tienen como finalidad determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2023.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 14-08-2023

Nombres y Apellidos de Juez: Gisvel Gonzalez Masias

Institución donde labora: Hospital Rural Picota

Años de experiencia profesional o científica: 1 año

  
Jc. Enf. Gisvel E. Gonzalez Masias  
Esp. en centro Quirúrgico  
COP. 83104 - RNE. 28572

Firma y Sello

## V de Aiken del cuestionario de Comunicación

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

## V de Aiken del cuestionario de Ansiedad

Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

### Cuestionario de comunicación de los profesionales en enfermería

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	15

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	47,13	145,016	,619	,954
Ítem 2	47,33	139,954	,842	,949
Ítem 3	47,57	140,737	,718	,952
Ítem 4	47,37	144,723	,624	,954
Ítem 5	47,53	137,844	,823	,949
Ítem 6	47,43	141,426	,738	,951
Ítem 7	47,43	140,944	,757	,951
Ítem 8	47,33	142,092	,807	,950
Ítem 9	47,20	143,062	,833	,950
Ítem 10	47,47	144,602	,681	,952
Ítem 11	47,53	141,085	,789	,950
Ítem 12	47,60	141,007	,780	,950
Ítem 13	47,53	139,568	,779	,950
Ítem 14	47,37	143,137	,735	,951
Ítem 15	47,37	145,206	,672	,953

## Confiabilidad del cuestionario ansiedad en pacientes

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	21

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 01	63,63	42,240	,343	,797
Ítem 02	63,83	41,799	,449	,791
Ítem 03	63,83	40,351	,502	,787
Ítem 04	63,73	37,857	,749	,769
Ítem 05	63,70	37,803	,622	,777
Ítem 06	63,57	38,185	,573	,780
Ítem 07	62,50	45,707	,102	,806
Ítem 08	62,53	44,189	,343	,797
Ítem 09	62,37	46,654	-,052	,809
Ítem 10	62,33	43,264	,586	,791
Ítem 11	62,40	44,248	,337	,798
Ítem 12	62,47	44,189	,312	,798
Ítem 13	62,53	45,292	,163	,804
Ítem 14	62,63	46,861	-,085	,813
Ítem 15	62,60	45,352	,142	,804
Ítem 16	62,47	45,430	,158	,804
Ítem 17	63,47	39,292	,517	,785
Ítem 18	63,43	42,254	,374	,795
Ítem 19	63,90	45,955	-,006	,817
Ítem 20	63,53	38,740	,554	,782
Ítem 21	63,20	39,338	,494	,787

## Base de datos

<b>Comunicación de los profesionales de enfermería</b>																	
N°	Comunicación verbal					Comunicación no verbal										Suma	Nivel
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
Paciente 01	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	4	46	Medio
Paciente 02	4	4	5	4	4	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	50	Medio
Paciente 03	2	2	3	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	37	Medio
Paciente 04	2	3	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	49	Medio
Paciente 05	4	3	2	3	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	48	Medio
Paciente 06	4	3	4	3	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	50	Medio
Paciente 07	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	2	49	Medio
Paciente 08	4	4	3	3	2	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	49	Medio
Paciente 09	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3	4	51	Medio
Paciente 10	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	Alto
Paciente 11	4	4	4	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	2	2	48	Medio
Paciente 12	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	4	2	4	2	49	Medio
Paciente 13	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	66	Alto
Paciente 14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	74	Alto
Paciente 15	4	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	2	54	Medio
Paciente 16	5	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	3	5	64	Alto
Paciente 17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Alto
Paciente 18	2	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	45	Medio
Paciente 19	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74	Alto
Paciente 20	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	45	Medio
Paciente 21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Alto
Paciente 22	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	48	Medio
Paciente 23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	27	Bajo
Paciente 24	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	51	Medio
Paciente 25	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	23	Bajo
Paciente 26	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	65	Alto
Paciente 27	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	40	Medio
Paciente 28	4	2	2	4	4	3	2	2	3	2	2	3	4	4	4	45	Medio
Paciente 29	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	56	Alto
Paciente 30	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	29	Bajo

**Ansiedad**

N°	Aspectos subjetivos						Aspectos neurofisiológicos										Aspecto conductual					Suma	Nivel
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
Paciente 01	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	3	<b>67</b>	Medio
Paciente 02	2	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	<b>68</b>	Medio
Paciente 03	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	3	<b>60</b>	Medio
Paciente 04	2	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	<b>67</b>	Medio
Paciente 05	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	<b>67</b>	Medio
Paciente 06	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	<b>64</b>	Medio
Paciente 07	4	2	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	<b>69</b>	Medio
Paciente 08	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	1	2	1	2	<b>57</b>	Medio
Paciente 09	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	<b>62</b>	Medio
Paciente 10	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	2	2	2	3	<b>59</b>	Medio
Paciente 11	2	1	2	2	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	<b>62</b>	Medio
Paciente 12	3	2	2	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	2	1	<b>59</b>	Medio
Paciente 13	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	<b>61</b>	Medio
Paciente 14	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	<b>65</b>	Medio
Paciente 15	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	<b>63</b>	Medio
Paciente 16	2	2	1	3	1	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	2	2	4	2	4	<b>61</b>	Medio
Paciente 17	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	<b>65</b>	Medio
Paciente 18	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	<b>73</b>	Medio
Paciente 19	4	4	2	2	2	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	1	2	4	<b>65</b>	Medio
Paciente 20	4	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	<b>61</b>	Medio
Paciente 21	2	2	3	2	2	1	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	<b>58</b>	Medio
Paciente 22	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	1	2	4	<b>64</b>	Medio
Paciente 23	2	2	1	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	<b>69</b>	Medio
Paciente 24	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	<b>74</b>	Medio
Paciente 25	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	<b>89</b>	Alto
Paciente 26	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	<b>62</b>	Medio
Paciente 27	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	<b>74</b>	Medio
Paciente 28	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	<b>73</b>	Medio
Paciente 29	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	<b>73</b>	Medio
Paciente 30	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	<b>76</b>	Medio

## **Apéndice D: Consentimiento informado**

Muy buenos días Sr/Sra/Srta, Somos estudiantes de la especialidad de Cuidados intensivos de la Universidad Peruana Unión Lic. Enf. Katerine García Díaz y Lic. Enf. Susan Viviana Villanueva Panduro. Deseamos manifestarle que en la actualidad estamos realizando nuestro trabajo de investigación titulado: **Comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia. Hospital de Picota- 2024**, la finalidad de este trabajo de investigación es recolectar información relacionado con este problema. Por tal motivo solicito a usted su participación voluntaria lo cual será de mucha importancia para el estudio. Manifestarle a su vez que, de aceptar su participación, se le realizará una encuesta, la información vertida por su persona será de carácter anónimo y confidencial, en ningún momento afectará su integridad, solo será usada con fines de realizar la investigación planteada.

Muchas Gracias.

-----  
**Firma del (la) Participante**

-----  
**Firma de la Investigadora**

-----  
**Firma de la Investigadora**

### Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título: Comunicación del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia. Hospital de Picota- 2023.**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024?	Determinar la relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024.	Comunicación del profesional de enfermería	Ha: existe relación entre la comunicación del profesional de Enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota- 2024, es significativa.	Diseño: No experimental Tipo: Básica Corte: Transversal  Muestra: Tipo censal, total de pacientes hospitalizados.  Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario para cada variable.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	
- ¿Cuál es el nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del	- Determinar el nivel de comunicación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del	Ansiedad del paciente hospitalizado	H1: existe relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio	

<p>Hospital de Picota-2024?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024?</p>	<p>Hospital de Picota-2024.</p> <p>- Determinar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024.</p> <p>- Determinar la relación entre la comunicación verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024.</p> <p>- Determinar la relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024.</p>		<p>de emergencia del Hospital de Picota- 2024, es significativa e inversa.</p> <p>H2: Existe relación entre la comunicación no verbal del profesional de enfermería y ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Picota-2024, es significativa e inversa.</p>	
--	--	--	---	--

